

МЕТОД ДЕРМАТОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ И РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

*Спиридонов В.Е., * Саларев В.В., * Козин В.М.***

** УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер».*

*** УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В последние годы в Витебской области, как и в целом по Республике, отмечается рост онкологических заболеваний кожи. В 2009 году по области зарегистрировано 831 новых случаев новообразований кожи (за 5 лет рост на 21,5%), из них 86 случаев меланомы (в 2008 году-74). Удельный вес меланомы среди всех злокачественных новообразований кожи составил 1,6% (в 2008 году – 1,54%). Новообразования кожи относятся к визуальным формам,

диагностика которых не требует сложных манипуляций, в тоже время в 3-й стадии рака кожи выявлено 16,3% больных, что указывает на сложности в диагностике злокачественных новообразований кожи на ранних стадиях.

В последнее время в практической медицине все большее внимание уделяется методам неинвазивной диагностики, обеспечивающим безопасность обследования, его комфортность и получение достоверных результатов [1]. Этим требованиям во многом отвечает метод дерматоскопии.

Дерматоскопия – это неинвазивный, визуальный метод диагностики, при котором с помощью аппарата для люминесцентной микроскопии с увеличением от 10 до 20 раз (в зависимости от аппарата) врач может проводить исследование и оценку пигментных образований кожи по специфическим морфологическим структурам согласно дерматоскопическим критериям. Установлено, что метод дерматоскопии повышает точность ранней диагностики меланомы кожи уже на ее начальной стадии [2].

Цель исследования. Определить диагностическую ценность метода дерматоскопии при опухолевидных образованиях меланоцитарного и немеланоцитарного генеза (базалиома, себорейный кератоз, плоскоклеточный рак и др.) и различных заболеваниях кожи.

Материал и методы. На базе Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера с 2007 года начали проводить дерматоскопию кожных опухолевидных образований меланоцитарного и немеланоцитарного генеза. Дерматоскопию выполняли с использованием аппарата «Дерматоскоп» компании HEINE OPTOTECHNIK DELTA 20 со светодиодным освещением. Аппарат имеет оптику с высоким разрешением, позволяющим добиться 10-ги кратного увеличения изучаемого образования кожи. Для проведения исследования и изучения структуры кожи контактный 23 мм-й наконечник (плата) прикладывается с легким нажатием на пораженный участок кожи, предварительно смазанный дерматоскопическим маслом.

Диагноз новообразований кожи устанавливали на основании клинических данных, визуализации меланоцитарных и немеланоцитарных образований методом дерматоскопии, результатов их гистологического исследования и консультации врача-онколога.

Кроме того, мы определяли информативность метода дерматоскопии в диагностике различных неопухолевых заболеваний кожи (псориаз, красный плоский лишай, розовый лишай, эритематоз и др.). По результатам 3-х лет практической работы была проведена оценка установленного дерматоскопического диагноза.

Результаты и обсуждение. В исследование были включены пациенты в возрасте от 17 до 82 лет, их средний возраст составил $27 \pm 4,9$ года. Среднее количество элементов на коже у них составило $8 \pm 2,1$ (от 5 до 19).

Методом дерматоскопии обследовали 196 пациентов в ОККВД, находившихся на лечении в стационарных отделениях, обратившихся в амбулаторно-поликлиническое отделение и косметологический кабинет. Опухолевидные образования меланоцитарного и немеланоцитарного генеза были исследованы у 144 (73,4%) пациентов, неопухолевые заболевания кожи – у 52 (26,6%). В 43 случаях наблюдалось сочетание двух видов образований на коже. По дерматоскопическим критериям был установлен диагноз: простой поверхностный меланоцитарный невус – 42 (29,2%) пациента; себорейная

кератома – 34 (26,3%) пациента; диспластический (атипичный) пигментный невус – 25 (17,3%) пациентов; сосудистые опухоли (гемангиома, ангиокератома) – 13 (9,02%) пациентов, меланома кожи выявлена у 19 (13,1%) пациентов, базально-клеточная карцинома – у 10 (6,94) пациентов и кожный рог – у 1 (0,69%) пациента. Лица с диспластическими пигментными невусами (наиболее меланоопасными). согласно требованиям нормативных документов, направлены для наблюдения онколога

Мы исследовали дерматоскопические признаки некоторых кожных заболеваний: псориаз (21 чел., 40,3%), красная волчанка (11 чел., 21,1%), розовый лишай (9 чел., 17,3%), красный плоский лишай (7 чел., 13,7%), бородавки (4 чел., 7,6%). Всем пациентам метод дерматоскопии проводили дважды, что позволило на основании дерматоскопических критериев объективизировать терапию.

У 19 пациентов на основании дерматоскопических критериев и анализа ABCDE [3] установлен диагноз меланомы кожи, который подтвержден и данными патогистологического исследования. Дерматоскопические признаки озлокачествления пигментных образований были получены у 5 (26,3%) пациентов, однако эти данные не подтвердились при патоморфологическом исследовании.

Заключение. К преимуществам метода дерматоскопия необходимо отнести его неинвазивность, безвредность и безопасность. В связи с этим обследование пациентов можно проводить многократно в любой стадии процесса, а методика выполнения диагностической процедуры не требует специальной подготовки пациентов. Для установления злокачественности пигментного образования на коже необходимо учитывать как дерматоскопические критерии, так и клинические диагностические алгоритмы. Кроме того, метод дерматоскопии с целью диагностики неясного поражения кожи позволяет выбрать участок для прицельной биопсии.

Выводы.

1. Метод дерматоскопии является высокоинформативным для выявления злокачественности пигментных новообразований кожи, что позволяет эту группу пациентов направить для дальнейшего обследования и лечения у онколога.
2. Метод дерматоскопии не заменяет гистологическое исследование, а рекомендуется к применению в качестве экспресс-метода для скринингового обследования больных с опухолевидными образованиями меланоцитарного и немеланоцитарного генеза и другими дерматозами.
3. Дерматоскопия позволяет дифференцировать различные меланоцитарные с немеланоцитарными образованиями кожи и определить дальнейшую тактику обследования и лечения.

Литература:

1. Andreassi L., Perotti R., Rubegni P et al. Digital dermoscopy analysis for the differentiation of atypical nevi and early melanoma: a new quantitative semiology. *Arch. Dermatol.* -1999; 135: 1459-65.
2. Benelli C., Gianotti R., Dal Pozzo V., Roscetti E. Melanoma with dermoscopic features of seborrheic keratosis. *Eur. J. Dermatol.* - 1996; 6: 246-247.
3. Carli P., De Giorgi V., Giannotti B. Preoperative assessment of melanoma thickness by ABCD score of dermoscopy. *J. Am. Acad. Dermatol.* -2000. 43 (3). 459-466.